

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F6.MO12.PP										29/05/2018																								
			Versión 5										Página 1 de 1																								
			Clasificación de la Información: Pública																																		
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:		CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA				IDENTIFICACIÓN														Hoja 1 de 1																	
NIT: 900192801-0		NÚMERO DE CONTRATO: 41006152024				Regional: HUILA				Centro Zonal: LA PLATA										Municipio: LA PLATA																	
MES: DICIEMBRE		ANO: 2024				Nombre Agente Educativo (a) DIANA MILENA YASNO ANGEL				CC: 36.384.871																											
MODALIDAD DE ATE: COMUNITARIO						Código CUENTAME UDS: 413961147143				Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención										BURBUJITAS																	
SERVICIO DE ATENC: HCB HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR						Dirección UDS: Calle 12 # 5-42E														Teléfono UDS: 3228763171																	
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																																					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS							
									PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA												
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES									
01	RC	1145831762	JUAN	SEBASTIAN	VALEREO	CHIMBACO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10								
02	RC	1081425738	SAMUEL		VARGAS	HERNANDEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10								
03	RC	1081425932	DANNA	VALERIA	CAMAYO	CEBALLOS	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10								
04	RC	1145832118	EVALUNA		CALDERON	GARCIA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10								
05	RC	1188973599	EVIE		BRAND	MENDEZ	3	9	I	A	A	A	A	I	A	A	A												8	2							
06	RC	1075326414	TOBIAS		VARGAS	HERNADEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10								
07	RC	1145832298	NICOLAS		SUAREZ	CASTRO	3	8	I	A	A	A	A	I	A	I	A												6	4							
08	RC	1081426843	NAZLY	ISABELLA	ORDOÑEZ	CHICANGANA	3	3	A	A	A	A	I	A	A	A	A												9	1							
09	RC	1081427254	ERICK		ARTUNDUAGA	ROJAS	2	9	A	A	A	A	A	A	I	A	A												9	1							
10	RC	1081427168	ANGEL	STIVEN	HERAQUI	ULTENGO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10								
11	RC	1081427202	GABRIELLA		BENAVIDES	LUNA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10								
12	RC	1081426356	ALEJANDRO		SERRATO	CEPEDA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10								
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
TOTAL																						112	8														
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		0		<div>Yoly Jimena Cerquera A</div> <div>COORDINADOR(A) EA</div>																<div>DIANA MILENA YASNO ANGEL</div> <div>RESPONSABLE DE GRUPO</div>															
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		12																																	
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		0																																	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.